



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

AYNOA CRISTIANNE LIMA MACÊDO

FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO
EXCLUSIVO ANTES DO 2º MÊS DE VIDA

LAGARTO

2025

AYNOA CRISTIANNE LIMA MACÊDO

**FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO
EXCLUSIVO ANTES DO 2º MÊS DE VIDA**

Trabalho acadêmico de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Médico, pelo
curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe -
Campus Lagarto.

Orientador: Prof. Msc. Alexandre Machado de Andrade.

LAGARTO

2025

AYNOA CRISTIANNE LIMA MACÊDO

**FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO
EXCLUSIVO ANTES DO 2º MÊS DE VIDA**

Trabalho acadêmico de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Médico, pelo
curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe -
Campus Lagarto.

Orientador: Prof. Msc. Alexandre Machado de Andrade.

Aprovado em: ____ de ____ de ____.

Banca Examinadora

____ Nota: ____

Prof. Msc. Alexandre Machado de Andrade – DMEL/UFS (Orientador)

____ Nota: ____

Prof^a. Dr^a. Aline de Siqueira Alves Lopes – DMEL/UFS (1º examinador)

____ Nota: ____

Prof. Dr. Emerson de Santana Santos – DMEL/UFS (2º examinador)

[illegible]

É concedida à Universidade Federal de Sergipe permissão para reproduzir cópias desta monografia e emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. A autora reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem a autorização por escrito da autora.

Aynoa Cristianne Lima Macêdo

MACEDO, Aynoa Cristianne Lima

FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO EXCLUSIVO ANTES DO 2º MÊS DE VIDA

Lagarto, 2025.

Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Medicina de Lagarto

Universidade Federal de Sergipe, Sergipe.

I. Universidade Federal de Sergipe. DMEL

II. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do 2º mês de vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, minha profunda gratidão aos meus pais, por terem sempre valorizado a importância dos estudos e por terem criado um ambiente propício para que eu pudesse aprender, crescer e desenvolver minhas habilidades. O suporte que recebi foi essencial para que eu chegasse até aqui, mas posso afirmar que finalizar esse ciclo foi um processo desafiador. Não foi fácil morar sozinha em outra cidade, tampouco não estar em casa quando meu pai adoeceu. E, definitivamente, não foi fácil fazer a viagem de volta para casa após sua partida. Estive no olho do furacão e sou profundamente grata à minha mãe, à minha psicóloga e ao meu psiquiatra por terem me ajudado a atravessá-lo.

Deixo meu profundo reconhecimento e agradecimento aos meus amigos Luana, Gabriel, Aloisio e Vanessa, que estiveram comigo nestes seis anos de faculdade, dividindo caronas, favores e tantos momentos que tornaram essa jornada mais leve e possível. À Sara, amiga de toda a vida, que compreende minha existência como poucos, agradeço pela presença constante e pelo companheirismo genuíno. À Bianca, agradeço pelo amor, pelo apoio incondicional e por estar sempre pronta para me segurar quando eu preciso desabar. Ao Black, o melhor cachorro do mundo, que esteve comigo em silêncio (ou em latidos) oferecendo o mais puro afeto.

Por fim, agradeço ao meu orientador, Prof. Msc. Alexandre Machado de Andrade, pela inspiração acadêmica e pessoal. Sua dedicação e seu exemplo foram fundamentais para a realização deste trabalho e servirão de guia para toda a minha trajetória profissional.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida é fundamental para o desenvolvimento infantil e para a saúde materna, porém sua manutenção ainda enfrenta obstáculos de ordem individual, socioeconômica e assistencial. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à interrupção do AME antes do segundo mês de vida em lactentes do município de Lagarto/SE. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, com 100 lactantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde e em um Banco de Leite, por meio de questionário validado. As variáveis incluíram características sociodemográficas, condições gestacionais e de parto, experiências iniciais de amamentação, apoio familiar e técnico-profissional. **RESULTADOS:** A prevalência de AME foi de 92%, 40% acima da média nacional. Entre as nutrizes que interromperam a prática, destacaram-se como fatores associados: primiparidade (50%), parto cesáreo (50%), demora na descida do leite (50%), dor nas mamas (87,5%), fissuras mamilares (62,5%), ingurgitamento (50%), além do uso de chupeta (87,5%). Apesar disso, a maioria das entrevistadas relatou receber apoio técnico durante pré-natal (85%), na maternidade (93%) e em consultas do bebê (87%), embora as visitas domiciliares tenham se mostrado menos frequentes (66%). Observou-se ainda influência de fatores socioeconômicos, como baixa renda familiar e dependência de auxílios governamentais, associados ao desmame precoce. **CONCLUSÃO:** Embora os índices locais de AME superem a média nacional, a interrupção precoce ainda ocorre em função de fatores individuais, socioeconômicos e relacionados à assistência em saúde. A primiparidade, o parto cesáreo, as intercorrências iniciais na lactação e o uso de bicos artificiais se destacaram como determinantes para o desmame antes do segundo mês. Os achados reforçam a importância da capacitação dos profissionais de saúde, da ampliação do apoio técnico e da valorização da rede de apoio familiar, como estratégias essenciais para promover o AME e reduzir a introdução precoce de alimentos.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Desmame precoce; Saúde da criança; Fatores de risco; Atenção primária à saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 LEITE MATERNO E AMAMENTAÇÃO	11
3.2 EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	12
3.3 BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	14
3.4 PAPEL DOS PROFISSIONAIS E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	15
4. MÉTODOS.....	17
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES E ANEXOS.....	36
APÊNDICE A.....	36
APÊNDICE B.....	39

1. INTRODUÇÃO

Amamentar não é apenas o ato de nutrir uma criança, é uma estratégia da natureza para promoção de vínculo, afeto e proteção entre o binômio materno-fetal (Brasil, 2015). O leite materno é o único alimento que garante a saciedade e todos os nutrientes imprescindíveis para o desenvolvimento motor, cognitivo e psicológico infantil (Oliveira *et al.*, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define como aleitamento materno exclusivo quando a criança ingere apenas leite humano, sem receber outros líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos e vitaminas. O aleitamento materno predominante inclui, além do leite humano, bebidas à base de água. No AM complementado, inclui-se qualquer alimento sólido ou semissólido e no aleitamento materno misto, a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. O aleitamento deve ser exclusivo até os 6 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade e mantido até os 2 anos ou mais (WHO, 2007).

O aleitamento materno é relacionado a inúmeros benefícios para mãe e bebê. Para a criança, pode-se destacar: proteção contra a mortalidade infantil, diarreia, infecções e doenças alérgicas; diminui o risco de doenças crônicas; e promove melhor desenvolvimento cognitivo, craniofacial e motor-oral. Para a mãe, o AM tem efeito protetor contra o câncer de mama, câncer de ovário e útero, DM2, HAS, obesidade e depressão pós-parto; além disso, acelera a involução uterina e aumenta o intervalo entre partos. (Freitas, et al., 2022; Brasil, 2015)

O aleitamento materno na primeira hora de vida é um indicador que mede a qualidade e a excelência da amamentação. O ato de amamentar ainda na sala de parto garante uma melhor transição do bebê para a vida extrauterina e promove a involução uterina. A OMS classifica a prevalência brasileira de amamentação na primeira hora como “boa”, estando na faixa dos 62,4%. Considera-se uma prevalência entre 90 e 100% como “muito boa” (Silva *et al.*, 2018; UFRJ, 2021). Em 2012, na Assembleia Mundial da Saúde, a OMS estabeleceu como meta um aumento de 50% ou mais nas taxas de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses até 2025 (IFPRI, 2016). Segundo os dados mais recentes, liberados pelo Ministério da Saúde, a amamentação exclusiva em menores de seis meses, aproxima-se dos 46% (Brasil, 2022). A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, publicada em 2009, elenca a probabilidade de crianças menores de 1 ano estarem em AME. As taxas variam de 72,3%-60,7% entre o primeiro dia de vida e o 30º dia, reduzindo para 47,3% a partir do 60º dia e decrescendo progressivamente até os seis meses de vida (Brasil, 2009).

Muitos fatores estão associados ao insucesso do AME até os 6 meses. Mães abaixo dos 20 anos, poucos anos de estudo e condições socioeconômicas desfavoráveis, apresentam menor porcentagem de aleitamento exclusivo. Além disso, crianças nascidas pré-termo, de parto cesáreo, que receberam fórmula láctea e chupeta ainda durante a estadia em alojamento conjunto, foram menos amamentadas. Os determinantes positivos para a manutenção da amamentação apontados são: apoio da avó materna e do(a) companheiro(a), retorno ao trabalho tardiamente, idade materna entre 26-30 anos e bom conhecimento sobre aleitamento (Zielinska; Hamulka, 2018; Freitas *et al.*, 2022).

A Atenção Primária à Saúde é o principal sistema de acompanhamento pré-natal e de puericultura no Brasil. O aleitamento deve ser incentivado em todas as consultas e por todos os profissionais de saúde, a atenção à mãe deve ser integral e incluir a esfera de saúde mental. A presença de sintomas depressivos e ansiosos e do acompanhamento ineficaz, durante o pré-natal e a puericultura, estão associados a menores taxas de aleitamento materno exclusivo (Faria; Silva; Passberg, 2023).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno em lactentes menores de 02 meses.

2.2 Específicos

Comparar as características sociodemográficas do grupo de lactentes em AME após os 02 meses e do grupo em outros tipos de alimentação.

Identificar os principais desafios relatados pelas lactantes nos primeiros dias do processo de amamentação.

Avaliar a existência e o impacto do auxílio técnico na adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 LEITE MATERNO E AMAMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define como aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe apenas leite humano, sem receber outros líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos e vitaminas. O aleitamento materno predominante inclui, além do leite humano, bebidas à base de água. No AM complementado, inclui-se qualquer alimento sólido ou semissólido e no aleitamento materno misto, a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. O aleitamento deve ser exclusivo até os 6 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade e mantido até os 2 anos ou mais (WHO, 2007).

O leite materno é composto, principalmente, por lipídios, proteínas, carboidratos, além de células imunes e imunoglobulinas (Marano *et al.*, 2024). A lactogênese fase I inicia após 16 semanas de gestação e prepara a mama para amamentação, com o estímulo hormonal proporcionado pelo estrogênio, prolactina, lactogênio placentário, e gonadotrofina coriônica. A partir do nascimento, inicia-se a lactogênese fase II, há a liberação da prolactina e a secreção do leite. A apojadura ocorre até o terceiro ou quarto dia pós-parto e a secreção de leite é pequena. A lactogênese fase III se mantém por todo processo de amamentação e depende principalmente da sucção e do esvaziamento da mama (Brasil, 2015).

A partir dessa fisiologia, pode-se entender os principais mitos em relação ao aleitamento que influenciam sua complementação com produtos substitutos do leite materno. O leite materno, principalmente o colostro – primeiro leite a ser secretado após a apojadura, apresenta uma aparência aguada e menor quantidade de proteínas, quando comparado ao leite de vaca. Assim, surge os conceitos culturais da “descida do leite demorada”, do “leite fraco e que não sustenta”, baseados na desinformação sobre a fisiologia da lactação, na insegurança sobre o sucesso do aleitamento e a interpretação do choro como fome (Marque; Cotta; Priore, 2011).

A apojadura independe da sucção do recém-nascido e acontece naturalmente em cerca de 4 dias após o parto. Determinados fatores de risco acarretam o atraso da apojadura (>72h), tais como parto cesariana ou prematuro, primiparidade, obesidade, distúrbios hipertensivos e Diabetes Mellitus. É papel dos profissionais de saúde desenvolver a confiança na mãe e orientar medidas de estimular a mama (Brasil, 2015).

A caseína e as proteínas do soro são proteínas presentes no leite humano e no leite de vaca, o primeiro contém 40% de caseína para 60% de proteínas do soro, o leite de vaca contém 80/20 de caseína e proteínas do soro. O estômago do lactente apresenta maior facilidade em

absorver as proteínas do soro, como as lactoalbuminas. O leite materno é composto por hormônios, componentes bioativos e células imunes que otimizam a saúde dos lactentes e diminuem sua morbidade em comparação aos não amamentados (Trahms; McKean, 2013). Ademais, o estômago do recém-nascido retém cerca de 20 ml nos primeiros dias de vida, e o ato de sugar lentamente mantém esse volume constante (Kellams *et al.*, 2017).

Outro mito frequente é a necessidade de ofertar água, chás e outros líquidos para suplementar o leite materno e aliviar cólicas. Os estudos científicos provam que lactentes em livre demanda consomem as quantidades necessárias de água através do leite materno, e sua ingestão oferece risco de contaminação por microrganismos, diminuição das mamadas e desmame precoce (Rahms; McKean, 2013; Almroth, 1990; Sachdev *et al.*, 1991). Cerca de 34,6% de bebês nos primeiros 30 dias ingerem chás para cólicas e gases, principalmente os filhos de mulheres de baixa renda e escolaridade, primíparas e sem experiência com amamentação. Tal prática pode resultar em intoxicação exógena, diminuição da biodisponibilidade de nutrientes, redução do apetite e desmame precoce (Cirqueira *et al.*, 2020).

3.2 EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

O incentivo ao aleitamento materno vem recebendo atenção especial no Brasil desde a década de 1970, visto sua capacidade de reduzir custos com tratamento de doenças evitáveis e gerar uma população mais saudável (Melo; Oliveira; Pereira, 2021).

Em 1976, foi criado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), que destacou a necessidade do combate preventivo a carências nutricionais e o incentivo a estudos e capacitação para melhoria das condições de alimentação e nutrição da população. O PRONAN destacou o leite materno como alimento nutritivo, de baixo custo e com alto teor imunológico, reduzindo a probabilidade de adoecimento e de mortalidade de crianças, especialmente as de baixa renda. Além disso, a nutrição possibilitada pelo aleitamento materno, garantiria a maturação intelectual e rendimento escolar adequados por faixa etária (PRONAN, 1976-1979).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi estabelecido em 1981 e marcou um momento de transformação do cenário nacional a respeito da criação de políticas de promoção e apoio à amamentação. O PNIAM iniciou suas atividades por meio de campanhas midiáticas na televisão e no rádio. De forma operacional, as medidas foram de treinamento e atualização dos profissionais de saúde sobre a amamentação, incentivar mais estudos sobre o tema, mudança da estrutura física de maternidades para facilitar o aleitamento, implementar as leis laborais de licença-maternidade e disseminar informação de forma

acessível às mães e a comunidade (Rea, 1990; Rodrigues; Pinto; Silva, 2023; Venancio; Monteiro, 1998).

Em 1983, a Portaria do INAMPS/MS estabeleceu a obrigatoriedade do alojamento conjunto, no qual o bebê fica com a mãe em tempo integral durante a internação hospitalar, garantindo a formação do vínculo e o aleitamento exclusivo. A Portaria GM/MS Nº 322, de 198, regulamentou a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite do país, marcando a expansão dessa rede (Brasil, 2008).

É interessante destacar também a criação, em 1988, da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), transformada na lei nº 11.265/2006. A partir disso, é vedada a promoção comercial de alimentos substitutos do leite materno ou humano, já em produtos anunciáveis, deve haver os dizeres do Ministério da Saúde recomendando o aleitamento materno até os dois anos (Brasil, 2006).

Em 1991, o Brasil adotou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para evitar o desmame precoce, com a mudança de condutas dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde. Na última década, pode-se destacar a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno. Ademais, a instituição do “Agosto Dourado”, como mês de incentivo ao Aleitamento Materno (Brasil, 2017).

A partir dessas medidas, observa-se uma melhoria progressiva nos índices de aleitamento materno exclusivo no Brasil. Segundo a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2009, a prevalência de AME, em menores de 6 meses, no conjunto de capitais foi de 41%, a região Nordeste tendo o pior desempenho com apenas 37%. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses). Destaca-se a diferença entre as taxas de AME entre os primeiros 30 e 60 dias de vida, variando de 60,7 para 47,3% (Brasil, 2009). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), de 2019, atualizou os dados sobre AME em menores de 6 meses, apresentando prevalência de 45,8% no Brasil, com a região Nordeste ainda em último com 39,0%. A duração mediana do AME foi de 3 meses. A taxa de AME no 1º mês foi de 73,1, passando para 54,3 no 2º mês (UFRJ, 2021).

3.3 BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Apesar do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses ser amplamente divulgado e incentivado, o desmame precoce é uma realidade brasileira, dada a prevalência do AME (Brasil, 2009). O desmame precoce é compreendido como a inserção de alimentos ou líquidos na dieta de uma criança que estava em aleitamento exclusivo (Penha *et al.*, 2018).

Para Caldera e Goulart (2000), os motivos do desmame precoce podem ser divididos em cinco categorias: 1) Variáveis demográficas: paridade, tipo de parto, idade materna e presença paterna na família; 2) Variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna e tipo de trabalho do(s) provedor(es); 3) Variáveis relacionadas ao pré-natal: incentivo pré-natal para amamentar, desejo e programação prévios para amamentar e experiência prévia com a amamentação; 4) Variáveis relacionadas ao período pós-natal: estadia em alojamento conjunto, incentivo para amamentar na maternidade e na puericultura, momento da primeira mamada e dificuldades mamárias. Segundo Giugliani (2000), o desconhecimento da importância do aleitamento para mãe e bebê, crenças culturais, promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da lactante e práticas inadequadas de serviços e profissionais de saúde, são os fatores envolvidos nas taxas altas de desmame precoce.

Mulheres primíparas, abaixo dos 20 anos, com menor escolaridade, com lactentes nascidos pré-termo, de parto cesáreo e que receberam suplementação com fórmula láctea ainda no alojamento conjunto, são menos propensas a manter o aleitamento exclusivo. Além disso, a falta de conhecimento a respeito da amamentação, a não intenção pré-gestacional de amamentar e complicações - como eclampsia, hemorragia pós-parto e estresse fetal-, impõem uma menor confiança, e uma menor probabilidade de iniciar e manter o AME (Zielinska; Hamulka, 2018). O uso de chupeta na primeira semana de vida pode traduzir dificuldades no aleitamento, estratégia para criança acalmar-se, dormir mais facilmente e não ficar tanto tempo no seio, implicando, assim, em um desmame precoce. A presença de uma rede de apoio ajuda a promover o ato de amamentar, auxiliando em situações de desconfortos, além de gerar segurança e empoderamento à lactante (Freitas *et al.*, 2022; Penha *et al.*, 2018; Mosquera *et al.*, 2023)

A maioria das mulheres refere desconforto ou dor no início das mamadas, porém mamilos muito dolorosos ou fissurados apesar de serem comuns não são normais. A falta de informação e de conhecimento das lactantes sobre as técnicas adequadas para o aleitamento, contribuem para o aparecimento dessas complicações. Os problemas mamários mais frequentes

são: mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite e mamilos planos ou invertidos. A dor durante a mamada interfere na ejeção láctea e a criança não consegue mamar adequadamente, levando ao desmame precoce (Giugliani, 2004; Alvarenga *et al.*, 2017).

3.4 PAPEL DOS PROFISSIONAIS E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para garantir um aleitamento de qualidade e evitar desame precoce, os profissionais de saúde devem ser habilitados em orientar e aconselhar as lactantes sobre estratégias que protegem a amamentação, durante o pré-natal, na maternidade e durante a puericultura (Alvarenga *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde, através do Caderno de Atenção Básica nº 32, lança as bases do acompanhamento ao pré-natal de baixo risco no SUS. As equipes de saúde da família devem ser capazes de promover vínculo e acolhimento às mulheres em idade fértil, aumentando as chances de detecção precoce da gravidez, início precoce do pré-natal, e desfecho gestacional favorável. Durante a primeira consulta, deve-se avaliar a história de amamentação anterior, duração e motivo do desmame, avaliar as mamas durante o exame físico e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. No puerpério, é recomendado realizar visita domiciliar, com o objetivo de avaliar a saúde do binômio, a interação familiar e o aleitamento materno, verificar e corrigir a pega, além de abordar fatores que podem levar ao desmame (Brasil, 2012; SES/RS, 2024).

O pré-natal é um indicador de saúde, seu sucesso depende, além de tudo, atitude e protagonismo dos profissionais de saúde. Entretanto, existe uma inadequação às orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Em estudo com puérperas que realizaram pré-natal pelo SUS, 80,3 % receberam orientações sobre os sinais de risco na gestação, 75,1% sobre os malefícios do tabagismo e 64,7% sobre a possibilidade de acompanhamento no momento do parto, porém apenas 45,9% receberam orientações adequadas sobre amamentação. Em relação a receber todas as orientações ao menos uma vez durante o pré-natal, 18,4% responderam positivamente (Brasil, 2012; Marques *et al.*, 2021).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi lançada em 1991 pela UNICEF e OMS. As maternidades participantes devem levar em conta os pilares estabelecidos no documento “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Destaca-se alguns critérios fundamentais: a) capacitar toda a equipe na política de aleitamento materno da instituição; b) informar todas as gestantes sobre os benefícios do AME; c) incentivar o aleitamento na primeira hora de vida; d)

praticar o alojamento conjunto; e e) indicar o aleitamento em livre demanda (Maliska *et al.*, 2023). Os Hospitais Amigos da Criança, quando comparados a outros hospitais, estão conectados a consistente melhora nos índices de aleitamento, considerando início, duração e exclusividade (Neifert; Bunik, 2013).

Nesse ambiente, os profissionais informados, reconhecem a importância do contato pele-a-pele precoce, aleitamento ainda na sala de parto e a prática do alojamento conjunto. Além disso, atuam em orientar as mães nas práticas corretas de amamentação, evitando agravos de saúde, como mastite e fissuras mamilares, que prejudicam sua duração. Esses profissionais devem aplicar uma comunicação simples, objetiva e humanizada, atenção a singularidade de cada lactante e bebê, visando a formação de vínculo e construção de autonomia entre eles (Machado *et al.*, 2023; Andrade; Pessoa; Donizete, 2018).

4. MÉTODOS

Desenho do estudo

Estudo observacional, transversal, para avaliação da interrupção/manutenção do aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês entre 2 e 6 meses de vida em uma dada maternidade e uma unidade básica de saúde do município de Lagarto. O estudo se deu através de um instrumento avaliador com os seguintes itens: idade, moradia, escolaridade, número de gestações, partos e abortos, intercorrências durante gestação e parto, procedimentos realizados no periparto, problemas relacionados a amamentação e atenção dos serviços de saúde. Assim, avaliando a adesão ao aleitamento materno exclusivo e o perfil epidemiológico das lactantes no município de lagarto.

População e amostra

A pesquisa foi realizada com lactantes brasileiras atendidas na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel - localizada na região central da cidade, sendo o ponto de vacinação mais conveniente para a população da cidade -, assim como aquelas atendidas no serviço de puericultura do Banco de Leite En^{fa} Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior - Hospital Amigo da Criança. Os critérios utilizados serão lactantes de bebês entre 2 e 6 meses de vida que usufruem dos serviços citados acima e estas terão sua participação excluída apenas sob recusa à pesquisa. A amostra foi selecionada, a partir do DATASUS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, com base no número de nascidos vivos no município de Lagarto em 2023 (1335) e nas taxas brasileiras das variáveis a serem estudadas, tais como aleitamento na primeira hora de vida (63,2%), uso de mamadeiras e chupetas em menores de 6 meses (55,8%), parto cesáreo (59,59%), idade materna menor que 20 anos (11,95%) e escolaridade materna inferior a 12 anos (75,9%). Desta forma, considerando 95% de grau de confiança e 5% de margem de erro, estima-se que o instrumento avaliador deverá ser aplicado para 295 mães (DATASUS, 2024; UFRJ, 2021).

Coleta de dados

A pesquisa utilizou instrumento validado anteriormente (Almeida *et al.*, 2022) (ANEXO 2) de forma impressa, aplicada pela pesquisadora a lactantes com bebês de idade entre 2 e 6 meses que estiverem na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel e no Banco de Leite da Maternidade Zacarias Junior. Mulheres acompanhadas de bebês serão abordadas nas salas de

espera dos locais de pesquisa, se idade do bebê for compatível com objetivo da pesquisa as mães serão convidadas a participar da mesma, explicitando a duração de 20 minutos, a garantia de anonimidade e privacidade – levando em conta o ambiente, perguntas de cunho individual serão lidas apenas pela mãe e posteriormente respondidas apontando as respostas. Assim, após assinatura do TCLE, o questionário será aplicado.

Análise dos dados

Após a coleta de dados, estes foram tabulados no software Microsoft for Excel (versão 16.3). Após a tabulação de dados, a análise foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0. Considerando que as variáveis são categóricas e não atenderam os pressupostos para realização do teste Qui-quadrado, foi executado o teste exato de Fisher, um teste de associação apropriado para o tamanho amostral. A Comparação entre os resultados foi analisada após divisão das amostras em 2 grupos: "Não-AME" e "AME", e foram geradas medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%).

Aspectos éticos

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 84525824.2.0000.0217). A pesquisa está de acordo com as diretrizes da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As lactantes receberam um convite de forma oral e presencial para participar da pesquisa na sala de espera da UBS e do Banco de Leite e, em caso de aceitação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 1), esclarecendo os riscos e benefícios em participar da pesquisa, além de constar o contato dos pesquisadores para posterior contato a respeito dos resultados do estudo.

A pesquisa possuiu risco mínimo, e se resume à utilização do tempo dos entrevistados no processo de validação e eventual desconforto ao ser questionado sobre aspectos do instrumento e dados pessoais e profissionais. Além disso, existiu o risco de vazamento dos dados pessoais, que foi minimizado com a realização de coleta em ambiente e tom de voz mais intimista, e armazenamento dos dados feitos exclusivamente pelos integrantes do grupo de pesquisa. No entanto, era livre a recusa de sua participação a qualquer momento, inclusive durante o processo de resolução dos questionários, através dos contatos disponibilizados no TCLE. Ademais, destacou-se como benefícios o seu papel em criar um estudo que iria gerar

informações acerca da adesão ao aleitamento exclusivo, as barreiras encontradas e a necessidade de auxílio técnico durante a amamentação, a fim de contribuir com a melhoria de políticas públicas em aleitamento materno, aumentando a adesão das lactentes ao aleitamento materno exclusivo.

Nenhum dado pessoal (ex.: nome, e-mail, telefone, endereço etc.) que identificasse o participante da pesquisa foi coletado, de modo a garantir a anonimização dos dados e a não identificação dela.

Propriedade das informações

A pesquisadora principal deste projeto, Aynoa Cristianne Lima Macedo, bem como o orientador Prof. Msc. Alexandre Machado de Andrade foram os responsáveis pela posse das informações obtidas durante a execução, desde a coleta de dados até os resultados, garantindo o anonimato dos participantes da pesquisa e dados coletados.

5. RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 lactantes residentes do município de Lagarto, das quais 25 (vinte e cinco) foram contactadas através da UBS Leandro Marciel, e 75 (setenta e cinco) através do Banco de Leite En^{fa} Zoed Bittencourt. Desse total, 92 mantiveram o AME após o 2º mês e 8 entrevistadas (8%) não mantiveram AME (não-AME). Assim, a prevalência de AME após o 2º mês foi de 92%.

Quanto às características socioeconômicas da população, foi observada média aproximada de 27 anos de idade e a maioria enquadrou-se na faixa etária entre 20-29 anos (56%). Em relação a escolaridade, 11% referiram fundamental incompleto, 48% ensino médio completo e 22% ensino superior. No que se refere à renda familiar, 40% das mulheres possuíam renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo e 57 % recebiam algum tipo de auxílio do governo. Além disso, 57% residiam na Zona Urbana e 61% referiram ser solteiras. Os dados demográficos estão resumidos na Tabela 1.

Entre as lactantes que interromperam o aleitamento materno exclusivo após os 2 meses, a fórmula láctea foi alimento introduzido por 87,5%, já 50% referiram oferta de chá e 25% de água (Tabela 2).

Na tabela 3 são descritos dados relativos à gestação e parto, quase metade das participantes (48%) eram primíparas, 49% realizaram cesárea, 68% tiveram contato pele a pele e 50% mamaram na 1ª hora, 91 mulheres referiram estadia em alojamento conjunto. Apenas 5% das mães referiram bebês pré-termo.

As dificuldades enfrentadas para amamentação nos primeiros dias de vida estão apresentadas na Tabela 4:, 31% referiram demora na apojadura, 61% relataram dor nas mamas, 50% mamilos machucados e 42% mamas ingurgitadas como principais desafios enfrentados. Além disso, 38% lactentes fizeram uso de chupeta concomitante ao aleitamento.

Em relação à rede de apoio, 85% das mulheres apontaram suporte do parceiro na amamentação, e 87% eram apoiadas por outros familiares. Entretanto, 46% acharam ter perdido a liberdade por causa do aleitamento e 40% se sentiam sobrecarregadas e sozinhas no processo de amamentação (Tabela 5).

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Caracterização da amostra						
Faixa etária	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
< 20 anos	7	7	7,6			0,71
20-29 anos	56	50	54,4	6	75	
> 30 anos	37	35	38	2	25	
Escolaridade	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Ensino fundamental incompleto	11	9	9,8	2	25	0,13
Ensino fundamental completo	2	2	2,2			
Ensino médio incompleto	17	16	17,4	1	12,5	
Ensino médio completo	48	46	50	2	25	
Ensino superior	20	18	19,6	2	25	
Pós-Graduação	2	1	1,09	1	12,5	
Renda Familiar	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Menos de 1 salário	40	35	38	5	62,5	0,23
1-2 salários	44	42	46	2	25	
2-3 salários	8	8	9			
3-4 salários	6	6	6			
Acima de 5 salários	1			1	12,5	
Estado Civil	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Casada	38	33	36	5	62,5	0,38
Solteira	61	58	63	3	37,5	
Divorciada	1	1	1			
Auxílio do Governo	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	57	51	55,4	6	75	0,46
Não	43	41	44,6	2	25	
Local de Residência	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Zona Rural	43	39	42,4	4	50	0,72
Zona Urbana	57	53	57,6	4	50	

Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 2 – Alimentos ofertados antes dos 2 meses de vida

Alimentos oferecidos antes dos 2 meses				
Alimento	AME	Não-AME	%	Valor p
Nenhum	92			
Água, Chá e Fórmula		3	37,5	0,52
Fórmula		3	37,5	
Chá e Fórmula		2	25	

Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 3 - Característica do parto e pós-parto

Parto e Pós-parto imediato						
Paridade	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
1 parto	48	44	47,8	4	50	0,10
2 partos	41	38	41,3	3	37,5	
>= 3 partos	11	10	10,9	1	12,5	
Tipo de parto	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Vaginal	51	47	51,1	4	50	1,0
Cesáreo	49	45	48,9	4	50	
Prematuridade	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
< 34 semanas						1,0
34 a 36 semanas 6 dias	5	5	5,4			
> 37 semanas	95	87	94,6	8	100	
Contato pele a pele	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	68	62	67,4	6	75	0,49
Não	32	30	32,6	2	25	
Alojamento Conjunto	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	91	83	90,2	8	100	0,45
Não	9	9	9,8			
Mamou na 1ª hora	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	53	48	48,9	5	62,5	0,71
Não	47	44	51,1	3	37,5	

Fonte: base de dados do pesquisador

Quando questionadas sobre seu conhecimento, 98% das participantes relataram saber que o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o bebê. No entanto, 16% não reconheceram benefícios maternos relacionados à amamentação e 10% não acreditam que seus filhos se satisfazem apenas com o leite materno. (Tabela 6)

Tabela 4 - Desafios enfrentados durante o aleitamento

Desafios durante o aleitamento						
Demora na apoijadura	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	31	27	29,4	4	50	0,24
Não	69	65	70,6	4	50	
Dificuldades enfrentadas	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Nenhuma	11	10	10,9	1	12,5	0,09
Todas	7	5	5,4	2	25	
Dor nas mamas	9	8	8,7	1	12,5	
Dor nas mamas e outras dificuldades	46	42	45,6	4	50	
Outras dificuldades	27	27	29,3			
Uso de chupeta durante o AME	N	AME	% relativa	Não-AME	% relativa	Valor p
Sim	38	31	33,7	7	87,5	0,004
Não	62	61	66,3	1	12,5	

Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 5 - Presença de rede de apoio e sobrecarga durante o aleitamento

Rede de apoio e aleitamento						
Apoio do parceiro	N	AME	% relativa	Não- AME	% relativa	Valor p
Sim	85	77	83,7	8	100	0,25
Não	15	15	16,3			
Apoio da família	N	AME	% relativa	Não- AME	% relativa	Valor p
Sim	85	77	83,7	7	87,5	0,62
Não	15	14	16,3	1	12,5	
Perdeu a liberdade	N	AME	% relativa	Não- AME	% relativa	Valor p
Sim	46	43	46,7	3	37,5	0,45
Não	54	49	23,2	5	62,5	
Sente-se sobrecarregada	N	AME	% relativa	Não- AME	% relativa	Valor p
Sim	40	38	41,3	2	25	0,47
Não	60	54	58,7	6	75	

Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 6 - Conhecimento sobre o aleitamento materno

Conhecimento sobre benefícios do aleitamento						
Bebê satisfeito quando mama	N	AME	% relativa	Não - AME	% relativa	Valor p
Sim	90	85	92,4	5	62,5	0,031
Não	10	7	7,6	3	37,5	
O leite tem todos os nutrientes necessários	N	AME	% relativa	Não - AME	% relativa	Valor p
Sim	98	90	98	8	100	1,0
Não	2	2	2			
Benefícios para a mãe	N	AME	% relativa	Não - AME	% relativa	Valor p
Sim	81	76	82,6	5	32,5	0,17
Não	16	13	14,1	3	37,5	

Fonte: base de dados do pesquisador

A respeito do apoio técnico, 85% receberam apoio no pré-natal, 93% na maternidade, 87% nas consultas do bebê e 66% receberam apoio em visitas de Agentes de Saúde (Tabela 7). Além disso, 84% referiram ter sido beneficiadas pelas orientações dos profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento e técnica da “boa pega”, 16% não receberam ou não foram ajudadas por essas (Tabela 8).

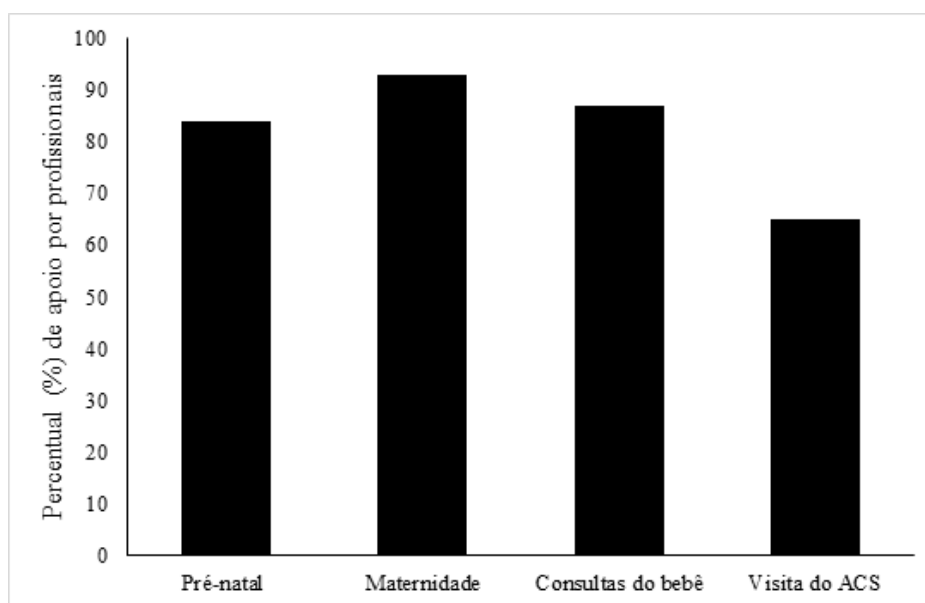
As orientações consideradas mais relevantes, para o sucesso da amamentação, pelas nutrizes foram: (1) posição da mãe e do bebê durante a mamada (81%); (2) formas de identificar se o leite está sendo suficiente (71%); e (3) técnicas de retirada e armazenamento do leite materno (51%) (Tabela 9).

Tabela 7 - Apoio dos profissionais e serviços de saúde

Suporte dos serviços de saúde						
Apoio para iniciar e manter aleitamento	N	AME	% relativa	Não - AME	% relativa	Valor p
Pré-natal, maternidade, consultas do bebê e visitas do agente de saúde	60	57	62	3	37,5	
Pré-natal	1	1	1,1			
Maternidade	5	4	4,2	1	12,5	
Pré-natal, maternidade e consultas do bebê	15	14	15,2	2	25	
Pré-natal e maternidade	4	3	3,2	1	12,5	
Maternidade e consultas do bebê	5	5	5,3			
Consultas do bebê e visitas do agente de saúde	2	2	2,1			
Pré-natal, consultas do bebê e visitas do agente de saúde	1	1	1,0			
Pré-natal, maternidade e visitas do agente de saúde	2	2	2,1			0,21
Maternidade, consultas do bebê e visitas do agente de saúde	1	1	1,0			
Consultas do bebê	1	1	1,0			
Pré-natal e consultas do bebê	1	1	1,0			
Não recebeu	1	1	1,0			

Fonte: base de dados do pesquisador

Gráfico 1 – Impacto do apoio dos profissionais e serviços de saúde



Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 8 – Impacto do apoio dos profissionais e serviços de saúde

Foi orientada sobre amamentação	Orientações sobre amamentação					Valor p
	N	AME	% relativa	Não- AME	% relativa	
Sim, e esse apoio me ajudou	84	78	84,7	6	75	0,32
Sim, e esse apoio não me ajudou	4	3	3,3	1	12,5	
Não fui orientada	12	11	12	1	12,5	

Fonte: base de dados do pesquisador

Tabela 9 – Apoio técnico relevante no sucesso da amamentação

Apoio técnico imprescindível ao sucesso do aleitamento		
Orientações relevantes	N/%	Valor p
Posição da mãe-bebê; como identificar se o leite está sendo suficiente; como retirar o leite e armazenar	37	0,69
Posição da mãe-bebê;	18	
Identificar se leite é suficiente	14	
Como retirar e armazenar o leite	2	

Fonte: base de dados do pesquisador

6. DISCUSSÃO

Na amostra analisada, a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças com mais de dois meses de idade foi de 92%, aproximadamente 40% acima da média nacional (Brasil, 2009). Esse resultado pode ser explicado pelo perfil das participantes, uma vez que a maioria das nutrizes foi entrevistada na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e no banco de leite de um município que dispõe de apenas uma maternidade, a qual adota, desde 2014, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Esse contexto contribui para justificar os índices superiores em relação à média nacional.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, por meio dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, orienta a amamentação na primeira hora de vida, a não utilização de bicos artificiais e a prática do alojamento conjunto, que mantém mãe e bebê juntos 24 horas, favorecendo o aleitamento em livre demanda e a troca de experiências entre nutrizes (Brasil, 2011; Pilotto; Vargens; Proganti, 2009; Brasil, 2001). Entre as entrevistadas que não praticavam aleitamento materno exclusivo, todas permaneceram em alojamento conjunto, porém 25% não tiveram contato pele a pele ao nascimento, 37,5% não amamentaram na primeira hora de vida. Em nosso estudo, tais variáveis não foram consideradas fortemente associadas ao desmame precoce.

A OMS recomenda que 10 – 15% de todos os partos sejam cesáreos, o Brasil é o segundo do mundo em números, com cerca de 55,7% (Pires *et al.*, 2023). A literatura revela que a cesariana, planejada ou de urgência foi associada negativamente ao AME, independente de fatores como idade, estado civil, nível educacional, renda e desejo prévio de amamentar. As causas desse fenômeno podem estar relacionadas ao atraso na lactogênese por separação materno-fetal e tipos de anestesia (Pires *et al.*, 2023; Kling *et al.*, 2016). Dentre as participantes não - AME dessa pesquisa, 50% tiveram um parto cesáreo, entre as mulheres em AME após os 2 meses, a taxa foi de 49%, não se mostrando uma variável significativa para o desmame. Em concordância com outros autores, este estudo também demonstrou que a oferta de chupeta esteve fortemente associada ao desmame (Freitas *et al.*, 2022; Mosquera *et al.*, 2023).

A apojadura ou descida do leite acontece 48-72h após o parto, sob estímulo da sucção e de fatores ambientais favoráveis ao aleitamento. Os sentimentos de medo, estresse, desconforto e dor podem inibir o reflexo de ejeção de leite. (Brasil, 2011). Cerca de 50% das participantes não - AME referiram demora na descida do leite, 20% a mais do que a amostra em AME. O bebê em AME mama entre 8-12 vezes/dia, comportamento que pode ser interpretado como fome ou leite insuficiente pela família, seguido de introdução de leites artificiais e desmame

precoce (Brasil, 2015; Borges; Philippi, 2003). Dentre as entrevistadas não-AME, 37,5 afirmaram achar que seus filhos não se sentem satisfeitos quando mamam, enquanto apenas 8% das nutrízes em AME tinham essa preocupação, variável que mostrou forte associação com o desmame ($p = 0,031$).

A respeito dos agentes do desmame, 37,5% ofereceram apenas fórmula láctea, 37,5% fórmula, água e chá e 25% chá e água. A oferta de água e chá é uma ação cultural, com o objetivo de acalmar o bebê, garantir sua hidratação ou tratar cólicas (Freitas *et al.*, 2022;). A literatura associa o uso de chás a possíveis intoxicações, redução da biodisponibilidade de nutrientes e redução do apetite (Cirqueira *et al.*, 2020). Além disso, o leite humano tem cerca de 80% de água em sua composição. (SBP, 2013)

A primiparidade e a prematuridade são reconhecidos fatores de risco para o desmame precoce. Nutrízes primíparas e mães de recém-nascidos prematuros apresentam maior probabilidade de atraso na lactação, frequentemente associado ao estresse vivenciado durante o trabalho de parto e o nascimento (Mosquera *et al.*, 2023.). No presente estudo, 50% das mães que interromperam o aleitamento eram primíparas, em comparação a 48% do grupo que manteve a amamentação. Nenhuma das mulheres que interromperam o AME tinham bebês nascidos pré-termo.

Nos primeiros dias de aleitamento, nutriz e bebê estão em processo de adaptação a uma nova fase. Dentre todas pesquisadas, os desafios mais citados foram: (1) dor nas mamas; (2) bico do peito machucado e (3) mamas ingurgitadas. Apesar de prevalente, a dor nas mamas não é normal, e se deve ao posicionamento e pega inadequados, mamilos curtos e invertidos, disfunções orais na criança, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito e ingurgitamento mamário por drenagem inadequada (Carreiro *et al.*, 2018; Brasil, 2015; Giugliani, 2004). Entre as entrevistadas AME e não-AME respectivamente, 58 e 87,5% relataram dor nas mamas, 49 e 62,5% rachaduras ou fissuras nos mamilos, 36 e 50% bebê irritado durante a mamada.

Natarelli *et al.* (2024) apontam que as principais lacunas no conhecimento sobre o aleitamento materno envolvem definição, início, duração e benefícios, especialmente para a lactante, já que as ações educativas focam nos bebês. Também são frequentes dúvidas sobre ordenha e armazenamento e muitas mães ainda acreditam que o colostro não sacia e é de difícil digestão, bem como apresentam dificuldades em reconhecer sinais de fome e diferentes tipos de choro, atribuindo-os a sensação de fome constante. Todas as participantes relataram

conhecimentos básicos sobre os benefícios do aleitamento. Apenas 2% das entrevistadas, consideravam o leite materno insuficiente em nutrientes e 16% não acreditavam em benefícios para a mãe.

Em nosso estudo, 93% das entrevistadas receberam orientações sobre amamentação na maternidade, seguindo de consultas do bebê (87%), pré-natal (84%), enquanto as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde se mostraram o ponto mais frágil da atenção (66%). Na literatura, cerca de 46% desses profissionais não se sentem capacitados para orientar o AME adequadamente, e a ausência de visitas nos primeiros três dias pós-parto aumenta o risco de dificuldades na amamentação (Tenório; Mello; Oliveira, 2018; Moimaz *et al.*, 2017). Ao comparar os grupos, 62% das mulheres em AME receberam orientações em todos os níveis de atenção, contra 37,5% do grupo não-AME.

Quanto ao apoio técnico que as nutrizes, consideraram mais importantes na garantia da amamentação, destacaram-se orientações sobre posição mãe-bebê (81%), identificar se o leite é suficiente (71%) e técnicas de retirada e armazenamento (51%). Apesar do relato de alto índice de apoio técnico durante o pré-natal (85%), na maternidade (93%) e nas consultas do bebê (87%), a fragilidade das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (66%) foi notada, indicando uma falha na continuidade do cuidado no puerpério imediato. Os achados deste estudo demonstram que, mesmo em um ambiente com políticas robustas de promoção do AME, o desmame precoce está intimamente ligado ao manejo incorreto das intercorrências nos primeiros dias e à vulnerabilidade socioeconômica e educacional das nutrizes.

A renda familiar abaixo de 2 salários-mínimos associa-se a duração reduzida do AME, extremos de idade materna, ser moradora de zona urbana e ausência de parceiros são fatores determinante na interrupção precoce do AME (Freitas *et al.*, 2022; Mosquera *et al.*, 2023; Zielinska; Hamulka, 2018)). Entre as mulheres que não praticavam aleitamento materno exclusivo, a idade concentrou-se entre 20 e 29 anos (75%), além disso, 50% eram moradoras da zona urbana. Considerando porcentagem relativa para os grupos, a renda do grupo não-AME apresentou forte relação com o desmame: 75% recebiam auxílio governamental e 62,5 tinham renda mensal inferior a um salário-mínimo. Quanto à escolaridade, os resultados foram heterogêneos, com metade das participantes possuindo menos de 12 anos de estudo e a outra metade ensino superior, assim, a baixa escolaridade não foi um fator determinante para o desmame nesse estudo.

A rede de apoio é um elemento crucial para o êxito da amamentação, pois oferece suporte em momentos de desconforto e contribui para a segurança e o empoderamento da lactante (Freitas *et al.*, 2022; Penha *et al.*, 2018; Mosquera *et al.*, 2023). No que se refere à rede de apoio das mulheres não-AME, 62,5% eram casadas ou estavam em união estável, todas relataram apoio dos parceiros para manter a amamentação e 87,5% recebiam apoio de outros membros da família. Além disso 62,5 e 75% responderam não achar que perderam a liberdade ou estavam sobrecarregadas por causa do aleitamento.

Embora alguns fatores, como a idade materna e o nível de escolaridade, não tenham apresentado valores categoricamente relacionados ao desmame em nossa amostra, essa ausência de associação estatística pode ser reflexo do tamanho populacional limitado (n=100). Sugere-se que outros estudos, com um *n* populacional maior ou em diferentes contextos assistenciais, possam encontrar dados mais alinhados com a literatura, que frequentemente aponta essas variáveis como fatores de risco relevantes para o abandono do AME.

7. CONCLUSÃO

Embora a prevalência de AME na amostra estudada tenha se mostrado expressivamente alta (92%), superando a média nacional em 40%, o estudo permitiu identificar determinantes importantes que atuam como barreiras na manutenção do aleitamento, mesmo em ambientes de suporte.

As principais associações negativas encontradas no grupo que interrompeu o AME antes do segundo mês incluíram: primiparidade (50%), parto cesáreo (50%) e a presença de intercorrências iniciais na lactação, como dor nas mamas (87,5%), fissuras mamilares (62,5%), ingurgitamento e demora na descida do leite (50% em ambos). Além disso, o uso de bicos artificiais, como chupetas (87,5%) foi um hábito fortemente associados ao desmame precoce. Fatores socioeconômicos, como baixa renda familiar e a dependência de auxílios governamentais, também demonstraram associação com a interrupção.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. A.; RODRIGUES, L. S.; VIEIRA, S. C. F.; SILVA, A.N.; MOREIRA, E. A. Validação de conteúdo de instrumento acerca da amamentação nos primeiros 6 meses pós parto. **32º Encontro de iniciação científica**, Nov. 2022.
- ALMROTH, S.; BIDINGER, P. D. No need for water supplementation for exclusively breast-fed infants under hot and arid conditions. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 84, n. 4, p. 602–604, 1990.
- ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017.
- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–11, 2018.
- BORGES, A. L. V.; PHILIPPI, S. T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 287–292, maio 2003.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008. 160p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.
- BRASIL. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Alimentação e Nutrição: PRONAN – 1976-1979**. Brasília, 1976. 56p.
- BRASIL. Lei n. 11.265 de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 3 jan. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 108p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012, 318p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, jan. 2011.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 108, 2017.

CALDEIRA, A. P; GOULART, E. MA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.76, n.1, p. 65-72, 2000.

CARREIRO, J. DE A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 430–438, jul. 2018.

CIRQUEIRA, R. P. et al. Prevalence and factors associated with tea consumption in the first month of life in a birth cohort in the Northeast Region of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 945–953, 2020.

FARIA, E. R. DE; SILVA, D. D. F. DA; PASSBERG, L. Z. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, v. 35, n. 5, 2023.

FREITAS, D. A. K. DE et al. Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. **Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. 40, 2022.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.76, n.3, p. 238-252, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.5, p. 147-154, 2004.

INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE (IFPRI). **Relatório sobre a nutrição mundial 2016: da Promessa ao impacto: erradicar a má nutrição até 2030**. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, 2016.

KELLAMS, A. et al. ABM clinical protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. **Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 4, p. 188–198, 2017.

KLING, D. et al. Association Between Method of Delivery and Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge. **The Journal of the American Osteopathic Association**, v. 116, n. 12, p. 770–779, dez. 2016.

MACHADO, M. E. D. et al. Prática de profissionais de saúde em aleitamento materno e fatores associados: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, 2023.

MALISKA, I. C. A. et al. Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. **Texto & contexto enfermagem**, v. 32, 2023.

MARANO, D. et al. Nutritional composition of human milk and its association with maternal and perinatal factors. **Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. 42, 2024.

- MARQUES, B. L. et al.. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461–2468, 2011.
- MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H. DE; PEREIRA, D. DOS S. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the Global Breastfeeding Collective. **Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo**, v. 39, 2021.
- MOIMAZ, S. A. S. et al.. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 2, p. 198–212, mar. 2017.
- MOSQUERA, P. S. et al. Prevalence and predictors of breastfeeding in the MINA-Brazil cohort. **Revista de saude publica**, v. 57, n. Supl.2, p. 1–13, 2023.
- NATARELLI, T. R. P.; DOMINGUES, A. N.; FERREIRA, F. M. S.; FONSECA, L. M. M. Lacunas no conhecimento acerca do aleitamento materno entre gestantes. **Revista Recien**, São Paulo, v. 14, n. 42, p. 682-692, 2024.
- NEIFERT, M.; BUNIK, M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. **Pediatric clinics of North America**, v. 60, n. 1, p. 115–145, 2013.
- PILOTTO, D. T. dos S.; VARGENS, O. M. da C.; PROGIANTI, J. M. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 604–607, jul. 2009.
- PIRES, R. C. R. et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2119–2133, jul. 2023.
- REA, M. F. The Brazilian national breastfeeding program: A success story. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 31, n. S1, p. 79–82, 1990.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. **Guia do pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024, 97p.
- RODRIGUÊS, A. L. T.; PINTO, E. V.; DA SILVA, C. S. **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL**. Zenodo, 2023.
- ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 30 jan. 2016.
- SACHDEV, H. P. S. et al. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. **The Lancet**, v. 337, n. 8747, p. 929–933, 1991.
- SANTIAGO, L. B. **Manual de Aleitamento Materno**. Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria, Manole. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, J. L. P. DA et al. FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. **Texto & contexto enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

SILVA, B. C. DA; JANZEN, D. C. Fatores de risco associados ao atraso da lactogênese II: revisão da literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 5, p. 707–720, 2023.

SOUSA PENHA, J. et al. Dor mamária em lactantes: prevalência e fatores associados. **Revista CUIDARTE**, 2021.

TRAHMS, C. M; MCKEAN, K.N. Nutrição no Estágio Inicial da Infância. In: MAHAM, L. K; ESCOTT-STUMP, S; RAYMOND, J. L. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 762 – 791.

TENÓRIO, M. C. DOS S.; MELLO, C. S.; OLIVEIRA, A. C. M. DE. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3547–3556, nov. 2018.

OLIVEIRA, M. A. C. DE et al. Aleitamento materno: prevalência e fatores condicionantes em uma cidade de interior da região da zona da mata mineira. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, Mar. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 1, n. 1, p. 40–49, 1998.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, jan. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007.

ZIELINSKA, M. A.; HAMULKA, J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. **Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society**, v. 60, n. 3, p. 276–281, 2018.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO Av. Gov. Marcelo Déda - São José CEP: 49400-000 Lagarto – SE / FONE: 79 3632-2072 E-mail: cephu@ufs.br	
---	--	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Avaliação da adesão ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses pós-parto na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel e no Banco de Leite Enfª Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior”. O objetivo desta pesquisa é comparar a adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês em seguimento no serviço primário com bebês acompanhados no banco de leite Enfª Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Prof. Msc. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, ela é Professora, do *campus* Lagarto, do Departamento de Medicina, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas através de um questionário respondido presencialmente, enquanto espera a consulta, com 48 questões objetivas de múltipla escolha sobre a adesão ao aleitamento materno, as barreiras encontradas na perspectiva das lactantes e sobre a necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação. Em cada questão, você deverá analisar e responder de acordo com as alternativas da respectiva questão. O tempo estimado para responder todas as questões será entre 20-25 minutos.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Destacamos que sua participação envolve riscos mínimos e estes se resumem à utilização do seu tempo ao responder o questionário e eventual desconforto ao ser questionado sobre aspectos do instrumento e de seus dados pessoais. Por outro lado, destacamos como benefícios o seu papel em participar de um estudo que irá gerar informações acerca da adesão ao aleitamento materno, barreiras encontradas e necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação, a garantia do anonimato em suas considerações acerca do questionário e a brevidade na realização da comparação. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados posteriormente, mas sem divulgação de suas respostas individuais.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou

interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Sua participação no estudo é voluntária e se restringe a esta etapa.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora Prof. Msc. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro pelo e-mail: mariaeduardaped@academico.ufs.br ou pelo telefone (79) 99120-9955.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador:

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO VALIDADO SOBRE A ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, AS BARREIRAS ENCONTRADAS E A NECESSIDADE DE AUXÍLIO TÉCNICO EM LACTANTES DURANTE OS PRIMEIROS 6 MESES PÓS-PARTO

Número de identificação na pesquisa:

1. Qual sua idade (anos)?
3. Em qual cidade e Estado você mora?
4. Qual sua escolaridade?
 - a. Ensino Fundamental incompleto
 - b. Ensino Fundamental completo
 - c. Ensino Médio incompleto
 - d. Ensino Médio completo
 - e. Ensino Superior
 - f. Pós-graduação
5. Qual a média de renda salarial (mês) da sua família?
 - a. Menos de 1 salário-mínimo
 - b. 1-2 salários-mínimos
 - c. 2-3 salários-mínimos
 - d. 3-4 salários-mínimos
 - e. 4-5 salários-mínimos
 - f. Acima de 5 salários-mínimos
6. Você recebe auxílio do governo (bolsa família, auxílio emergencial, etc)?
 - a. Sim
 - b. Não
7. Qual o seu local de residência?
 - a. Zona Rural
 - b. Zona Urbana
8. Qual seu estado civil?
 - a. Solteira
 - b. Casada
 - c. Divorciada
 - d. Outro: _____

9. Quantas vezes a senhora já esteve grávida? (conta cada vez que ficou grávida, independentemente de ter ocorrido aborto ou não)

- a. Apenas 1 gestação
- b. 2 gestações
- c. 3 gestações
- d. 4 gestações
- e. 5 gestações
- f. Acima de 5 gestações

10. Por quantos partos a senhora já passou?

- a. Apenas 1 parto
- b. 2 partos
- c. 3 partos
- d. 4 partos
- e. 5 partos
- f. Acima de 5 partos

11. Já teve algum aborto?

- a. Sim, 1 aborto
- b. Sim, 2 abortos
- c. Sim, 3 abortos
- d. Sim, acima de 4 abortos
- e. Não, nunca abortei

12. A senhora teve algum problema de saúde durante a gravidez do bebê que está amamentando (diabetes, pressão alta, infecção, sangramento, etc)? **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Não apresentei problema de saúde na gravidez
- b. Diabetes
- c. Pressão alta
- d. Sangramento
- e. Infecção
- f. Outros: _____

13. Em algum momento, durante a sua gravidez, a senhora pensou em não amamentar seu filho(a)?

- a. Sim
- b. Não

14. Qual foi o tipo de parto da gravidez do bebê que está amamentando?

- a. Vaginal
- b. Cesárea

15. O bebê que a senhora está amamentando nasceu prematuro?

- a. Sim, nasceu com 7 meses ou menos (< 34 semanas de idade gestacional)
- b. Sim, nasceu com 8 meses (34 a 36 semanas e 6 dias de idade gestacional)
- c. Não, ele não nasceu prematuro (> 37 semanas de idade gestacional)

16. A senhora está amamentando um bebê ou gêmeos?

- a. Um bebê
- b. 2 gêmeos
- c. 3 gêmeos
- d. Acima de 3 gêmeos

17. Qual a idade do bebê que você está amamentando?

- a. 1 mês
- b. 2 meses
- c. 3 meses
- d. 4 meses
- e. 5 meses
- f. 6 meses

18. A senhora teve algum problema médico ou complicação no pós-parto?

- a. Sim, mas pude continuar a amamentar
- b. Sim e precisou interromper a amamentação
- c. Não

19. Seu bebê teve algum problema de saúde ou complicação após o nascimento?

- a. Sim, mas não prejudicou a amamentação
- b. Sim, a amamentação foi prejudicada por problema de saúde ou complicação
- c. Não. Meu bebê nasceu saudável

20. A senhora ficou longe do seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto?

- a. Sim
- b. Não

21. Nos primeiros minutos após o parto, a senhora teve contato pele a pele com seu bebê?

- a. Sim
- b. Não

22. Nos primeiros 60 minutos após o parto, o seu bebê mamou?

- a. Sim
- b. Não

23. A senhora observou dificuldade no bebê para pegar (abocanhar) o seu peito de forma correta nos primeiros dias da amamentação?

- a. Sim
- b. Não

24. Seu bebê usou chupeta enquanto estava em aleitamento materno exclusivo?

- a. Sim
- b. Não

25. Nos primeiros dias de amamentação, a senhora sentiu alguma das dificuldades abaixo?

SIM

NÃO

- a. Dor nas mamas
- b. Inflamação nas mamas
- c. Bico do peito machucado
- d. Bebê irritado durante a mamada

e. Mamas ingurgitadas (leite empedrado)

26. Após o nascimento do seu bebê, a senhora acha que demorou a produzir leite materno (descida do leite)?

a. Sim

b. Não

27. Durante o seu período de amamentação, a senhora observou alguma rachadura ou fissura nos seus mamilos (peitos)?

a. Sim

b. Não

28. A senhora sentiu ou sente dor nos peitos ao amamentar seu bebê? Classifique a dor em uma escala de 0 a 10, em que 0 se aplica para ausência de dor e 10 para uma dor intensa e insuportável.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. Em algum momento, a presença de dor na mama levou a senhora a pensar em parar de amamentar?

a. Sim

b. Não

30. A senhora acha que seu bebê se sente satisfeito quando mama?

a. Sim

b. Não

31. A senhora acha que o leite tem todos os nutrientes que o seu filho precisa?

a. Sim

b. Não

32. Quantos meses o bebê que a senhora amamenta tinha quando foi introduzido os alimentos abaixo?

< 2 meses 2 a 4 meses 4 a 6 meses Mais de 6 meses Não introduzi

a. Água

b. Chá

c. Fórmula infantil

d. Outros leites (vaca, cabra, soja)

e. Papas

f. Frutas

33. Caso tenha introduzido leite, qual foi o leite utilizado nesse período? (**MÚLTIPLAS RESPOSTAS**)

a. Fórmula infantil 1 para crianças até 6 meses de vida (Nan comfor, Nestogeno, Aptamil, Milupa))

b. Composto lácteo ou fórmula para crianças acima de 1 ano (Milnutri, Ninho 1+, Aptanutri, Nestonutri, Nanlac, etc)

c. Leite de vaca integral em pó (Ninho, Itambé, La sereníssima, etc)

d. Leite de vaca in natura (leite extraído diretamente da vaca)

e. Não introduzi nenhum outro leite

34. A senhora acha que a amamentação traz benefícios para a mãe?
- a. Sim
 - b. Não
35. A senhora conhece os benefícios que a amamentação traz para o seu filho?
- a. Sim
 - b. Não
36. Conhecer a importância da amamentação teria impacto na sua decisão de amamentar?
- a. Sim
 - b. Não
37. A senhora considera as emoções que sente no momento em que amamenta seu bebê:
- a. Positivas
 - b. Negativas
 - c. Positivas e negativas, a depender do momento
 - d. Não sei identificar as emoções
38. A senhora se sente sobrecarregada e sozinha no processo de amamentação?
- a. Sim
 - b. Não
39. A senhora se sente apoiada pelo seu parceiro para amamentar?
- a. Sim
 - b. Não
40. A senhora se sente apoiada por outros familiares para iniciar/manter a amamentação?
- a. Sim
 - b. Não
41. A senhora foi apoiada pelos profissionais de saúde para iniciar/manter a amamentação?
(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)
- a. Sim, no pré-natal
 - b. Sim, na maternidade
 - c. Sim, nas consultas do bebê
 - d. Sim, nas visitas do agente de saúde
 - e. Não, não recebi nenhuma orientação profissional
42. A senhora sentiu que perdeu a liberdade de fazer coisas que gostaria por causa da amamentação?
- a. Sim
 - b. Não
43. Seu bebê tinha quantos meses, quando a senhora voltou a trabalhar?
- a. Abaixo de 1 mês
 - b. 1-2 meses
 - c. 2-3 meses
 - d. 3-4 meses
 - e. 4-5 meses
 - f. 5-6 meses

- g. Acima de 6 meses
- h. Não voltei a trabalhar ainda

44. Ao voltar a trabalhar, a senhora manteve a amamentação?
- a. Sim e não tive dificuldade para retirar e armazenar o leite
 - b. Sim, mas tive dificuldade para retirar e armazenar o leite
 - c. Sim e não foi necessário retirar e armazenar o leite
 - d. Não mantive a amamentação
 - e. Não voltei a trabalhar

45. A senhora já precisou realizar algum tratamento psiquiátrico em algum momento da vida? **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Sim, antes de engravidar
- b. Sim, durante a gravidez
- c. Sim, após o parto
- d. Não, nunca precisei

46. A senhora acredita que a orientação de algum profissional de saúde durante a gravidez e no período pós-parto ajuda no sucesso da amamentação?

- a. Sim
- b. Não

47. Durante a gravidez ou logo após o parto a senhora foi orientada por algum profissional de saúde sobre como amamentar o seu bebê? **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Sim, essa orientação me ajudou na amamentação
- b. Sim, mas essa orientação não me ajudou na amamentação
- c. Não fui orientada

48. Na sua opinião, que tipo de auxílio técnico seria indispensável para as mães que acabaram de ter um bebê: **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Orientações sobre a posição da mãe e do bebê durante a amamentação
- b. Como identificar se o leite está sendo suficiente para o bebê
- c. Como retirar o leite do peito e armazenar

